

**ЗАЯВЛЕНИЕ СТУДЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО
ФИНАНСОВУЮ ПОМОЩЬ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ ПРОГРАММЫ WTW***

ОКРУГ
НАЗВАНИЕ ДЕЛА
ИМЯ УЧАСТНИКА
ИМЯ РАБОТНИКА

Вспомогательные услуги программы WTW - это оплата присмотра за детьми, транспортные расходы, дополнительные расходы (например: учебники, учебные принадлежности) и оплата личных консультаций.

WTW может Вам помочь организовать и/или оплатить услуги, которые Вы можете получить.

Я понимаю, что я не обязан использовать мою студенческую финансовую помощь (субсидии для студентов, заем, субсидии для работы/обучения), чтобы оплачивать вспомогательные услуги, которые я могу получить от программы WTW.

Я также понимаю, что я могу решить использовать частично или полностью мою студенческую финансовую помощь, чтобы оплатить услуги, которые я могу получить, пока я в программе WTW.

Я понимаю, что если я соглашусь использовать частично или полностью мою студенческую финансовую помощь на вспомогательные услуги на услуги по программе WTW, то:

- Я могу изменить свое решение в любое время и прекратить использовать эти средства на вспомогательные услуги.
- Если я изменю мое решение, округ перестанет считать эти средства доступными с момента, я сдам округ заполненную часть В этой анкеты.
- Если я изменю мое решение, округ не будет оплачивать расходы, которые я согласился оплачивать до того, как я сдал округу заполненную часть В этой анкеты.:

ЧАСТЬ А

Да, я хочу использовать мою студенческую материальную помощь, чтобы оплатить нижеперечисленные расходы:

Расходы по присмотру за детьми

\$ _____ за _____ начиная _____ и заканчивая _____

Транспортные расходы

\$ _____ за _____ начиная _____ и заканчивая _____

Дополнительные расходы

\$ _____ за _____ начиная _____ и заканчивая _____

Нет, я не хочу использовать мою студенческую финансовую помощь, чтобы оплатить:

расходы по присмотру за детьми транспортные расходы дополнительные расходы.

НАСТОЯЩИМ Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ПОНИМАЮ ЭТУ АНКЕТУ И ВЫШЕИЗЛОЖЕННОЕ ИСТИННО И ДОСТОВЕРНО.

Подпись участника:

Дата:

Подпись работника округа, получившего Часть А:

Дата:

ЧАСТЬ В

Я хочу прекратить использовать мою студенческую финансовую помощь для оплаты вспомогательных услуг для меня по программе WTW.

НАСТОЯЩИМ Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ВЫШЕИЗЛОЖЕННОЕ ИСТИННО И ДОСТОВЕРНО.

Подпись участника:

Дата:

Округ получил часть В _____ числа. Вы получите извещение, в котором будет указанно, какие вспомогательные услуги округ может оплатить.

Подпись работника округа, получившего часть В: